

Allegato 6

BANDO

AZIONI DI POLITICA ATTIVA DEL LAVORO PER LA

REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI PUBBLICA UTILITA’ - PPU

In attuazione dell’Atto di indirizzo di cui alla

D.G.R. n. 41-8652 del 29/03/2019

SCHEMA DI PROGETTO

DI PUBBLICA UTILITÀ

*(Scheda Soggetto Attuatore)*

SEZIONE A

CARATTERISTICHE DEL SOGGETTO ECONOMICO PRIVATO

**SOGGETTO ECONOMICO PRIVATO:**

**TITOLO DEL PROGETTO :**

|  |
| --- |
| **DATI SOGGETTO ECONOMICO PRIVATO (Capofila se progetto presentato in ATS o in ATI)** |
| Denominazione e Ragione Sociale |  |
| Classificazione ATECO (2007) | Codice |  | Descrizione |  |
| Partita IVA |  |
| Codice Fiscale |  |
| Natura giuridica |  |
| Rappresentante Legale |  |
| Indirizzo Sede Legale  |  |
| Città |  |
| Provincia |  |
| CAP |  |
| Tel. |  |
| TeleFax |  |
| e-mail |  |
| PEC |  |
| Coordinate bancarie: |  |
| c/c N° |  |
| Intestatario |  |
| Cod. IBAN |  |
| Banca |  |
| Indirizzo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Referente del Progetto**  |  |
| Tel. |  |
| TeleFax |  |
| e-mail |  |

**SE PPU PRESENTATO IN ATS O ATI COMPILARE ANCHE LE SCHEDE SEGUENTI**

|  |
| --- |
| **DATI PARTNER 1**  |
| Denominazione e Ragione Sociale |  |
| Classificazione ATECO (2007) | Codice |  | Descrizione |  |
| Partita IVA |  |
| Codice Fiscale |  |
| Natura giuridica |  |
| Rappresentante Legale |  |
| Indirizzo Sede Legale  |  |
| Città |  |
| Provincia |  |
| CAP |  |
| Tel. |  |
| TeleFax |  |
| e-mail |  |
| PEC |  |

|  |
| --- |
| **DATI PARTNER ….**  |
| Denominazione e Ragione Sociale |  |
| Classificazione ATECO (2007) | Codice |  | Descrizione |  |
| Partita IVA |  |
| Codice Fiscale |  |
| Natura giuridica |  |
| Rappresentante Legale |  |
| Indirizzo Sede Legale  |  |
| Città |  |
| Provincia |  |
| CAP |  |
| Tel. |  |
| TeleFax |  |
| e-mail |  |
| PEC |  |

*(Ripetere per ciascun soggetto del raggruppamento)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione PROGETTO e fonte di finanziamento (*se pertinente*)** | **COMMITTENTE** | **SERVIZI SVOLTI** | **ARCO TEMPORALE DI RIFERIMENTO****(indicare data inizio e data fine attività)** | **N° di Persone prese in carico nell’ambito del progetto**  | **Valore del progetto** **(€)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*(Ripetere per ciascun soggetto del raggruppamento)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione PROGETTO e fonte di finanziamento**  | **COMMITTENTE** | **SERVIZI SVOLTI** | **ARCO TEMPORALE DI RIFERIMENTO****(indicare data inizio e data fine attività)** | **N° di Persone prese in carico nell’ambito del progetto**  | **Valore del progetto** **(€)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*(Ripetere per ciascun soggetto del raggruppamento)*

***Denominazione Soggetto Partner:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anno** | **N° Contratti tempo Determinato attivati** | **N° Contratti tempo Indeterminato attivati** | **% Tempi indeterminati su Assunti** | **Cod. Fiscale assunti** | **Tipologia di inquadramento\*** |
| 2018 | 10 | 6 | 6/16\*\* |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 2017 |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 2016 |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 2015 |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*\*CCNL applicato; FT, PT; Mansione*

*(Ripetere per ciascun soggetto del raggruppamento)*

*\*\*Numeri inseriti a titolo di esempio*

SEZIONE B

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Max 3 righe (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| ***Settore di intervento del PPU*** |

Max 10 righe (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| ***Descrizione delle attività previste*** |

|  |
| --- |
| ***Luogo di svolgimento delle attività***Comune: Provincia:CAP.:Indirizzo: |

*(Se più di una, ripetere per ciascuna sede di svolgimento delle attività)*

|  |
| --- |
| ***Numero di Lavoratori che si intende inserire nella squadra di lavoro del PPU***N° Totale : di cui in carico ai Servizi Sociali:N° Lavoratori Full Time: N° Lavoratori Part Time: |

|  |
| --- |
| ***Numero di ore di impegno settimanale previsto*** N° ore Full Time: N° ore Part Time: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Competenze/esperienze pregresse del Coordinatore/Capo squadra*** ***Sintesi dai Curricula allegati al progetto***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nominativo Coordinatore/Capo Squadra**  | **Tipologia di rapporto di lavoro e Mansione ricoperta in azienda** | **Anni di esperienza professionale nell’attività prevista dal PPU** | **Esperienze di coordinamento di risorse umane maturate (indicare per ciascuna durata e tipologia di attività)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(Ripetere per ciascun Coordinatore/Capo Squadra previsto)* |

Max 30 righe (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| ***Descrizione delle attrezzature messe a disposizione per la realizzazione del progetto*** |

Max 30 righe (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| ***Descrizione dei possibili sbocchi occupazionali nello stesso settore di attività del PPU o in settori contigui*** |

Max 20 righe (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| ***Descrizione dei possibili sbocchi occupazionali presso il soggetto attuatore o le imprese del raggruppamento***  |

Max 20 righe (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| ***Descrizione delle misure previste a favore dello sviluppo sostenibile*** |

Max 20 righe (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| ***Descrizione delle misure previste a favore della parità tra uomini e donne*** |

Max 40 righe (interlinea 1,0; font 9 Century Gothic)

|  |
| --- |
| ***Descrizione delle modalità con cui il soggetto attuatore garantisce l’organizzazione del PPU***  |

# *Durata di realizzazione del progetto (espressa in settimane): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# *Data di Avvio prevista : \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_*

# *Data di Conclusione prevista : \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_*

# BUDGET PPU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia di costo** | **Importo** | **%** |
| 1. Costi del personale assunto |  |  |
| 2. Altri costi di gestione: |  |  |
| * Costo del personale adibito alle attività di coordinamento
 |  |  |
| * Materiali e attrezzature di consumo
 |  |  |
| * Costi del personale adibito alle attività di coordinamento, supervisione del progetto e costo dei consulenti e tecnici
 |  |  |
| * eventuali altri costi ammissibili connessi allo sviluppo del progetto
 |  |  |
| **Totale**  |  |  |

Importo del contributo regionale a fondo perduto: € ………… (80% dell’importo totale del PPU)

Importo della quota di cofinanziamento: € …. (20% dell’importo totale del PPU)

Importo totale del PPU: € ……………………….

La quota di cofinanziamento sarà destinata alla copertura delle seguenti voci di costo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipologia di costo** | **Importo** |
| Mancato reddito (costi personale del Soggetto proponente impiegato nel PPU) |  |
| Contributi in natura |  |
| Altro |  |
|  |  |
| **Totale** |  |

**NB:**

Per il riconoscimento dei costi di attuazione del PPU si deve fare riferimento alle voci di spesa previste nel Piano dei conti [[1]](#footnote-2);

Per ciascun PPU presentato al finanziamento, potranno essere riconosciuti i costi sostenuti dal partenariato, sul valore totale del progetto (contributo a fondo perduto + cofinanziamento), nella seguente misura:

* almeno il 70% deve essere destinata alla copertura del costo dei lavoratori inseriti;
* non oltre il 30% per gli altri costi.

Il Piano economico sopra riportato è da considerarsi indicativo nel senso che, nel rispetto dei vincoli stabiliti dal bando, sono ammesse modifiche in sede di rendicontazione finale sulla base delle spese effettivamente sostenute a seguito dell’attuazione del PPU.

 Data Firma leggibile del legale rappresentante

\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Allegato n. 5 alle Linee Guida per la gestione e il controllo delle operazioni finanziate dal POR FSE 2014-2020 [↑](#footnote-ref-2)